



**Nombre de la alumna:**

Vanessa Ivette Rodas Martínez

**Nombre del profesor:**

LEN. José Francisco Figueroa Méndez

**Nombre del trabajo:**

“Valoración al paciente en el servicio de urgencias”

**Materia:** Enfermería en urgencias y desastre

PASIÓN POR EDUCAR

**Grado:** 7° Cuatrimestre

**Grupo:** “A”

Ocosingo, Chiapas a 19 de septiembre de 2020.

**OBJETIVO:** organización y sistematización de la recogida de datos necesarios para la valoración del paciente en el entorno de la enfermería de emergencias. Para ello, se estudio cómo integrar el Proceso de Atención de Enfermería al ámbito de la emergencia.

**MATERIAL Y MÉTODO:** el estudio consta de cinco fases :

- Análisis de los registros de enfermería de los servicios de urgencias integrados en la red del Servicio Galego de Saúde.
- Revisión bibliográfica de las publicaciones de los últimos diez años sobre la aplicación del Proceso de Atención del Enfermería.
- Definición y adaptación del modelo de Virginia Henderson a la valoración de enfermería de emergencias.
- Para el correcto registro de la documentación, se han empleado las normas de Iyer 1989.
- Elaboración de una propuesta de valoración de enfermería adaptada al servicio de emergencias.

Si bien, Emergencia es el servicio que mayor demanda de pacientes presenta a diario, el equipo que lo conforma juega un papel primordial para la atención, diagnóstico y tratamiento del paciente.

En la nota anterior "Servicio de Emergencia" se cuenta cómo funciona el servicio, en esta oportunidad nos detendremos a contar el rol que cumple enfermería en la Emergencia.

## Triaje

Enfermería es el encargado de hacer la primera evaluación del paciente y designar por medio del triaje Manchester el grado de dolencia que este presenta.

¿A qué nos referimos con evaluación? El equipo de enfermería realiza en pacientes adultos **control de los signos vitales** (temperatura, presión arterial, frecuencia cardiaca, saturación de oxígeno; 4 valores primordiales). Se **entrevista** al paciente para conocer más detalles de su dolencia, antecedentes y factores de riesgo que se deben tomar en cuenta para una posterior atención.

En el caso de los niños, la evaluación inicia con la toma de **temperatura y peso**; además se sigue el **triángulo de valoración pediátrica** que implica ver: la apariencia, la parte respiratoria y circulatoria del niño. Por último se **dialoga con el familiar** que lo acompaña para recopilar mayor información.

Con todas estas evaluaciones el licenciado de enfermería en triaje determina si es una emergencia o urgencia, si debe pasar a un box o a un tóxico, en ambos casos será atendido por el médico correspondiente.

En otros centros de salud es el propio personal médico quien realiza el proceso de triaje, aquí es diferente. Enfermería asume la responsabilidad de los pacientes en cada uno de los procesos que se le realiza.

## **Atención en boxes**

La atención para aquellos pacientes con clasificación naranja y amarilla (según triaje de Manchester) se realiza en unos boxes, los cuales se han organizado en zonas con el fin que por cada una de ellas exista un equipo de trabajo encargado de atender de manera óptima a nuestros pacientes. El equipo lo conforma un médico, enfermera, celador y técnico.

**RESULTADOS:** Tras la búsqueda y revisión bibliográfica se crea una propuesta de valoración de enfermería para la atención de pacientes en el área de la emergencia.

**DISCUSIÓN:** Se considera que la valoración de enfermería es una herramienta imprescindible en el ámbito de la emergencia. El carácter semicerrado del registro de datos de enfermería confiere una mayor flexibilidad ajustándose así a las peculiaridades de dicho servicio.

**CONCLUSIONES:** El empleo de la valoración de enfermería en el área de la emergencia garantiza la calidad y continuidad de los cuidados así como el proceso de transferencia del paciente a otros niveles asistenciales.